

# Naděje na přežití je veliká





RAKOVINOU PLIC U NÁS KAŽDÝ ROK ONEMOCNÍ PŘES ŠEST TISÍC PACIENTŮ A DONEDÁVNA NA NĚJ VĚTŠINA PACIENTŮ UMÍRALA. ZHRUBA PŘED DESETI LETY SE ALE ZAČALY OBJEVOVAT NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY. JAK JE MOŽNÉ, ŽE DŘÍVE BEZNADEJNÉ PŘÍPADY DNES PŘEŽÍVAJÍ ŘADU LET? A PROČ ANI ČTYŘCENTIMETROVÝ NÁDOR V PLICÍCH NEMUSÍ ZNAMENAT ÚPLNOU KATASTROFU? O TOM JSME SI POVÍDALI S NAŠÍM PŘEDNÍM PNEUMONKOLOGEM LIBOREM HAVLEM.

### **Jak si stojí nádory plic mezi těmi ostatními?**

Rakovina plic je jedna z mála zhoubných nemocí, u nichž se výskyt prakticky rovná úmrtnosti. Ročně je diagnostikována u zhruba šesti tisíc lidí a každý rok na ni kolem pěti tisíc pacientů zemře. Podobný poměr mezi výskytem a úmrtností vidíme snad už jen u rakoviny slinivky či nádorů žlučových cest. Žádné jiné typy takto špatnou prognózu nemají. Na rakovinu plic zemře ročně stejně lidí jako dohromady na rakovinu prostaty, střeva a prsu. Na světě denně umírá na rakovinu plic přibližně čtyři a půl tisíce pacientů, ročně je to milion a šest set tisíc lidí.

### **Proč jsou na tom plíce tak špatně?**

Může to být ovlivněno i tím, že u řady nejčastějších zhoubných onemocnění, jako jsou nádory prsu, prostaty a tlustého střeva, jsou vyvinuty a léta fungují standardní screeningové metody hrazené zdravotními pojišťovnami. Je tedy možný záchyt v časnějších stádiích s lepší prognózou. Na časný záchyt rakoviny plic máme v Česku screeningový program teprve od loňského ledna. Jde o bezbolestné vyšetření nízkodávkovým CT plně hrazené pojišťovnou a informace o něm lidé najdou na stránkách [Prevencepralice.cz](http://Prevencepralice.cz).

### **Nejpočetnější ale nádory plic nejsou?**

Nejččetnější jsou nádory kůže. Tam je výskyt obrovský, ale prognóza velice dobrá, většinou se na ně přijde včas – člověk si snadněji všimne, že mu něco roste na kůži. S celkovým výskytem ostatních nádorů vnitřních orgánů je statistiky nesrovnávají.

### **Jako nejnebezpečnější je vnímán nádor slinivky. Že by se lidé stejně báli nádoru plic, jsem zatím neslyšela.**

Nemyslete si, že na té židli, kde teď proti mně v ordinaci sedíte, pacienti po sdělení diagnózy nějak jásají. Ale na nádor plic se nepohlíží tak pesimisticky, protože je pořád větší šance, že se najde časné stadium rakoviny plic než časné stadium rakoviny slinivky.

Další zlepšení situace by měl přinést také zmíněný nový program screeningu u dlouholetých kuřáků. S jeho rozvojem lze výhledově předpokládat, že bude docházet k záchytu rakoviny plic v časnějších stádiích a ideálně by měli kuřákům účast v programu doporučovat praktičtí lékaři nebo ambulantní pneumologové. Navíc třeba v době covidové pandemie jsme hodně snímkovali pacienty kvůli diagnostice zánětu a u toho se jim současně přišlo na počínající nádor na plicích.

### **Slinivka je asi zobrazovacími metodami hůř vidět.**

Má kolem sebe v břišní dutině, v retroperitoneu, ze všech stran těsně další orgány – ledviny s nadledvinkami, některé velké krevní cévy, lymfatické uzliny a nervy. To souvisí i s další věcí – jak moc může nádor narůst, aby byl ještě operovatelný. U plic jsme zvyklí, že třeba i čtyřcentimetrový nádor je vzhledem k velikosti vnitřního prostoru samotných plic relativně malý. Ale čtyřcentimetrový nádor u slinivky? Tam už je velká šance průniku metastáz do dalších orgánů.

### **Mám-li čtyřcentimetrový nádor v plicích, mohu být v pohodě, že mne ještě vyléčíte?**

Nezáleží jen na velikosti nádoru, ale zejména na jeho chování, tím mám na mysli invazi do okolních orgánů a zejména šíření do mízních uzlin. Velikost je ovšem také důležitá – čím větší nádor je, tím je statisticky větší pravděpodobnost, že již metastázoval. I čtyřcentimetrový nádor může být léčitelný, pokud je bez metastáz, tedy nešíří se dál po těle. Daleko prognosticky závažnější je, když se odhalí i postižení mízních uzlin metastázami, byť pocházejí z relativně malého nádoru. To je pro možnosti léčby a její vyhlídky naprosto zásadní.

### **Moje šance na přežití plicního nádoru je tedy obecně jaká?**

Velice záleží na stadiu při stanovení diagnózy. Nikoho asi nepřekvapí, že čím nižší stadium, tím lepší prognóza.

Takže je velký rozdíl mezi pacienty, kteří přijdou, až když kašlou krev, a těmi, jejichž nádor odhalil screening v počátcích, bez příznaků. Asi devadesát procent nádorů nalezených screeningem je ve stadiu jedna, které je obecně chirurgicky snadno řešitelné. Ale i zde jsou rozdíly: nádor velikosti pod jeden centimetr má pětileté přežití devadesát dva procent, pokud je velikost již pět až sedm centimetrů, klesá toto na padesát tři procent, pokud je nádor bez metastáz do mízních uzlin. →



## **MUDr. Libor Havel**

V letech 1992 až 2015 pracoval v Ústavu plicních nemocí, později přejmenovaném na Klinikou pneumologie a hrudní chirurgie, v Nemocnici na Bulovce. Od roku 2015 působí na Pneumologické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Thomayerově nemocnici v Praze, kde se specializuje na léčbu pacientů s nádory plic, a je vedoucím klinických studií, jimiž se zabývá od roku 1997.

Je autorem celé řady odborných publikací, zejména na poli imunoterapie. Jedná se především o registrační studie vedoucí k zavedení nových účinných látek do léčby a úhradového systému.

### A co pacienti s metastázami?

Loni byla publikována data studie pětiletého přežívání pacientů při současném podávání chemoterapie a imunoterapie, konkrétně látky pembrolizumab. Po pěti letech přežívalo v neselektované populaci nemocných s plicním adenokarcinomem na této léčbě ještě devatenáct procent pacientů s metastatickou rakovinou plic. A u nemocných se specifickými biomarkery u nádorových buněk při terapii samotným pembrolizumabem přežívalo téměř třicet dva procent pacientů. Taková čísla byla donedávna nemyslitelná, pacienti s pokročilou chorobou dříve zemřeli všichni do dvou let. Prognóza se mění k lepšímu zásadním způsobem.

**I čtyřcentimetrový nádor může být léčitelný, pokud je bez metastáz, tedy nešíří se dál po těle.**

### Imunoterapii dnes dostane každý pacient s rakovinou plic?

Záleží na stadiu nádoru. Pro pooperační léčbu nižších stadií jsou v současnosti registrována dvě imunoterapeutika a pro pozdější stadia je dnes již léčebným standardem. Nicméně se jedná o poměrně novou léčbu: první registrace imunoterapeutické molekuly pro léčbu plic byla v roce 2016. Předtím se imunoterapie používala jako léčba experimentální, ale až během posledních pěti šesti let se přesunula do první linie. V Česku se tato léčba již hodně využívá a postupně se rozšiřuje napříč celou onkologickou oblastí. Profesor Fínek, onkolog z Fakultní nemocnice Plzeň, imunoterapii označil za penicilin nového milénia.

### Nová léčba přináší naději i pacientům s jinými nádory?

Využívá se hlavně v terapii maligního melanomu, karcinomu plic, některých typů karcinomu ledviny či močového měchýře, prsu, jícnu, krku, žaludku. Mechanismus blokády imunity je stejný pro všechny typy nádorů.

## Nádor se objeví i po dvaceti letech

- Když člověk přestane kouřit, snižuje se riziko infarktu řádově už v hodinách, ale u rakoviny to jde pomaleji. Latence nástupu rakoviny u kuřáků je až dvacet let, nádor se tedy objeví klidně i po dvou desítkách let od začátku pacientova kouření. Rakovina může přijít i v případě, že mezitím kouřit přestal.
- Každý desátý pacient s rakovinou plic je nekuřák.
- Velký vliv na vznik nádorů plic má i pasivní kouření, tedy pobyt nekuřáka v zakouřeném prostředí.



### Dá se o imunoterapii říct, že podstatně prodlužuje přežití?

To samozřejmě, to je základní parametr, který nový lék musí splňovat. I chemoterapie zlepšuje prognózu pacientů. Ale toto je jediná léčba, která dává i v pokročilých stadiích nemoci velkou naději. Nelze říct, že na úplné vyléčení, je otázka, co to vůbec znamená. Standardně se to bere jako pět let bez přítomnosti nádoru a bez léčby. Imunoterapie dává šanci lidem, kteří by dříve byli stoprocentně odsouzeni k smrti, že mohou mít štěstí a s velkou pravděpodobností budou patřit k těm, kdo nádor dlouhodobě přežijí.

### Nadějná léčba se ale po čase vysazuje. Nemůže pacientovi chybět?

Všechny ostatní protinádorové léky, chemoterapie, biologická léčba a další, fungují jen v momentě, kdy je pacientovi aplikujete. Je to podobné jako antibiotikum. U všech těchto postupů totiž lék působí přímo na nádor, zatímco imunoterapie s nádorem nedělá vůbec nic. Jejím cílem jsou bílé krvinky, lymfocyty, které mají v popisu práce nádorové buňky zabít. Ty aktivizuje. A imunoterapie funguje i poté, kdy už se neužívá. Imunitní systém má schopnost si určité informace uchovávat a poté je znovu využít. To vysvětluje, proč nádor zůstává pod kontrolou i roky poté, co pacient ukončí imunoterapii, která se dává podle typu indikace jeden či dva roky. Dostávám se tak do situace, kdy musím pacientovi vysvětlovat, že s léčbou končíme, a on se ptá proč, když to tak pěkně funguje?

### A co babské recepty na podporu imunity při nádorovém onemocnění?

Jaké máte na mysli?

### Třeba užívání velkých dávek vitaminů, popíjení šťávy z červené řepy, užívání různých bylin a další...

Pacientovi, který užívá imunoterapii, mohu jedině říct, že nikdy nebyla zkoumaná bezpečnost léku v kombinaci s dalšími prostředky. Některé lékové interakce jsou dnes dobře známé, určité léky třeba ztrácejí účinnost v kombinaci s grapefruitovou šťávou či třezalkou. Šťávy z červené řepy bych se asi nebál. Velké dávky vitamínu C, třeba infuzemi do žíly, ale už mohou měnit na určitou chvíli vnitřní prostředí organismu a nevím, co mohou udělat třeba s vylučováním dalších užívaných léků přes ledviny.

### Patří vůbec lidové recepty do onkologické léčby?

Patří. Svým pacientům říkám, že vstupují do léčby, která má dokladovanou účinnost. Tu teď budeme podávat. Ale vždy je dobré myslet na zadní kolečka, mít záložní plán. Takže když máme pacienta, u nějž jsme už vyčerpali všechny možnosti medicíny, a on v této chvíli přijde s nápadem, že chce brát infuze nebo byliny, tak proč ne. Nedoporučuji to však dělat v souběhu s naší léčbou a většina pacientů uzná, že je to rozumné. •